

IESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

TREŚĆ.

OPIEKUN SPOŁECZNY

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

Nr 5. LUTY 1937 ROK II

Przygotowania do „Kongresu Dziecka".

Referat p. Stanisława Dobrowolskiego, wygłoszony na I Organizacyjnym Posiedzeniu Komitetu Kongresu Dziecka.

Projektowany Kongres Dziecka wydaje się być nie tylko potrzebą naszego życia, ale wręcz koniecznością. Mamy prawo tak sądzić, choćby na podstawie licznych rozmów, przeprowadzonych z przedstawicielami organizacyj państwowych, samorządowych i społecznych, reprezentowanych na dzisiejszym zebraniu.

Dzieciom w Polsce, ogólnie biorąc, jest źle; dzieci trzeba ratować.

Powie niejeden — położenie dziecka odpowiada rzeczywistości polskiej.

Nie — położenie dziecka jest poniżej poziomu naszego życia, jest ono gorsze i cięższe, niż sytuacja nas — ludzi dorosłych.

Z wielu dzieje się to względów.

Przede wszystkim dziecko — jako istota słabsza, delikatniejsza i będąca w okresie rozwoju — często nie wytrzymuje takich warunków, jakie znoszą ludzie starsi. Mróz 20-stopniowy nie jest to jednakowe zimno dla starego sadu i dla młodych drzewek. Stare drzewa bez szkody go przetrwają, młode — zginą, o ile dobry ogrodnik nie otuli ich, tj. nie stworzy im lepszych warunków bytowania. Podobnie z dzieckiem. Pozbawienie dziecka kubka mleka przy ogólnie nędznej strawie będzie większą krzywdą dla niego, niż dla człowieka starszego, mimo że obiektywnie będą oni w warunkach życia zrównani.

Dusza dziecka jest również wrażliwsza, subtelniejsza, bardziej plastyczna. Niezasłużoną przykrość, krzywdę moralną dziecko głębiej przeżywa, niż dorosły, pozostaje w nim często osad goryczy na długo, odbijając się niekorzystnie na jego rozwoju psychicznym i stosunku do ludzi.

Gdyby więc w naszym życiu dziecko było zrównane w warunkach materialnych i moralnych z dorosłymi, to nawet wtedy położenie dziecka byłoby poniżej naszej rzeczywistości, naprawdę jednak ta sprawa przedstawia się znacznie gorzej. Człowiek dorosły — rzecz naturalna — jest uprzywilejowany w stosunku do dziecka, ma siłę, prawo za sobą i panowanie nad dzieckiem. Regulatorem jego postępowania ma być sumienie i godność. Lecz jakże często dorośli u nas korzystają z tych przywilejów w sposób niesprawiedliwy i niegodny, z krzywdą dla dziecka — słabego i bezbronnego.

Ta świadomość, że rzesze dziecięce cierpią bez winy, że są wstrzymywane w swoim rozwoju, że największe bogactwo nasze niszczeje, jest nieznośna dla sumienia człowieka i obywatela. I z tego poczucia zrodziła się idea ogólnopolskiego Kongresu Dziecka, jako forma walki z krzywdą i niedolą dziecięcą.

Walka ta — zdajemy sobie sprawę — nie jest ani prosta, ani łatwa, ani krótkotrwała.

Dzieci do lat 14 stanowią trzecią część ludności.

Życie dzieci jest prawie tak samo bogate w swych przejawach, jak życie dorosłych. Potrzeby świata dziecięcego są bardzo różnorodne zarówno pod względem materialnym, jak i duchowym. Jest to cały odrębny świat.

To też określenie charakteru kongresu wymaga poważnego przemyślenia. Trzeba rozważyć, czy kongres ma mieć charakter teoretyczny, czy życiowo-praktyczny, czy ma podjąć sprawę dziecka w całej rozciągłości, czy też ograniczyć się do niektórych ważniejszych zagadnień; czy objąć ogół dzieci, czy jakąś ich kategorię.

Zacznijmy te rozważania od rozpatrzenia źródeł niedoli dziecka u nas.

Pierwszą najbardziej uderzającą w oczy przyczyną braków dziecka jest ogólne złe położenie materialne w kraju. Jeżeli setki tysięcy dzieci nie znajdują miejsca w szkołach powszechnych, jeżeli jest za mało u nas żłobków, zakładów opiekuńczych, przedszkoli, szpitali dziecięcych itd., jeżeli dzieci w domach rodzinnych głodują — jest to wynikiem przede wszystkim biedy w rodzinach oraz trudności budżetowych państwa, samorządów i organizacyj społecznych.

Do złego położenia dziecka przyczynia się następnie mała kultura społeczeństwa w zakresie pielęgnowa-

nia i wychowywania młodego pokolenia. Uświadomienie pod tym względem jest bardzo małe, a tradycyjne formy racjonalnego postępowania z dziećmi są na ogół ubogie w przeciwieństwie do innych krajów, j. np. Japonii; nie posiadamy języka dziecięcego ani w codziennym życiu, ani w sztuce; nie mamy poszanowania dla dziecięcego świata.

Z braku kultury wychowawczej wypływa niejednolitość postępowania z dzieckiem przez różne czynniki w społeczeństwie. Inaczej jest dziecko traktowane w rodzinie, inaczej w szkole, tramwaju, czy na ulicy. Dziecko po jednej i drugiej nieoczekiwanej przykrości zatraca bezpośredniość i ufność; staje się dalekim i ostrożnym w stosunku do ludzi, a nawet złośliwym — z krzywdą dla niego, a następnie społeczeństwa.

Wreszcie źródła zła niedoli dziecięcej szukać należy w braku zainteresowania dzieckiem, w braku stosunku uczuciowego do niego, sentymentu, że nie powiem, miłości do dziecka.

Sądzę, że nie ma potrzeby rozwijania tej kwestii. Dla działaczy nad dzieckiem i ludzi, wnikliwie patrzących w nasze życie społeczne, jest to prawda znana i nad wyraz bolesna.

Pozwolę sobie jedynie przytoczyć jeden z bijących w oczy przykładów obojętności społeczeństwa dla spraw dziecka.

Stowarzyszenie Uczestników Walki o Szkołę Polską, pragnąc stworzyć przychylną atmosferę dla podejmowanej akcji dziecięcej, postanowiło poruszać systematycznie w prasie zagadnienia, związane z życiem dziecka. Zwróciliśmy się do wielu literatów, dziennikarzy i działaczy społecznych z prośbą o artykuły z tego zakresu, artykuły, oczywiście, honorowane. Obietnic otrzymaliśmy dużo, ale artykułów niewiele. Wybrane artykuły wysyłaliśmy raz na miesiąc do pół tysiąca pism z propozycją bezpłatnego umieszczania ich. W rezultacie z przesłanego materiału korzystało zazwyczaj około 20 pism, czyli 4%. Tłumaczono nam, że czasopisma niechętnie poruszają sprawy dziecięce, ponieważ czytelnicy nie interesują się nimi. Fakt ten jest bardzo charakterystyczny ze względu na ustosunkowanie się do dziecka zarówno świata piszącego, jak i ogółu czytelników.

Ten oto czynnik zainteresowania dzieckiem, wymieniony na końcu, wydaje się, że jest pierwszym pod względem ważności dla doli dziecka. Od czynników emocjonalnych w stosunku do dziecka

zależą w dużym stopniu warunki, jakie się dziecku stwarza. W ubogich krajach nie zawsze położenie dziecka jest złe, gdy znów bogate państwa nie zawsze mogą się pochwalić wysoko rozwiniętymi instytucjami dla dzieci. W powojennej Austrii, okrojonej i zubożałej, podziwiało się nadzwyczajną troskę o przyszłego obywatela, zdawało się, ponad możności budżetowe. Polka, zwiedzająca instytucje dziecięce w ubogiej dzielnicy Rzymu, zdziwiona była doskonałym stanem i ubraniem dzieci. Usłyszała na to: „Włoch wszystko zrobi, aby jego dziecko miało potrzeby zaspokojone". Budżety zarówno państwowe, samorządowe, jak rodzinne są elastyczne i przesuwają ciężar wydatków zgodnie z poczuciem ważności jakiejś sprawy.

Tak samo stosunek uczuciowy do dziecka ułatwia niezmiernie uświadamianie i wpływa dodatnio na poziom kultury wychowawczej społeczeństwa.

Na tym tle łatwiej da się zarysować charakter i organizacja projektowanego Kongresu Dziecka.

Wydaje się, że, o ile trudno będzie Kongresowi pokusić się o dokonanie zmian w ogólnej naszej sytuacji ekonomiczno-społecznej, co pośrednio wpłynęłoby na poprawę w położeniu dziecka, o tyle Kongres może postawić sobie zadanie przesunięcia interesów dziecka bardziej na czoło polskiej rzeczywistości.

Dokonać tego będzie można omówionymi już środkami, a mianowicie:

1) przez wytworzenie w społeczeństwie nurtu zainteresowania dzieckiem, jego życiem, jego potrzebami;

2) przez podniesienie poziomu uczuciowego w stosunku do każdego dziecka;

3) przez zharmonizowanie wysiłków wychowawczych i sposobów postępowania z dziećmi czynników rodzinnych i społecznych;

4) przez czujne wnikanie w życie dziecka, ujawnianie niedomagań w tej dziedzinie oraz ustalanie środków poprawy.

Tak pomyślany Kongres musiałby mieć charakter społeczny i życiowy.

Nie powinien on być traktowany odrębnie, jako sam w sobie, lecz jako pierwszy z systematycznie co parę lat powtarzających się kongresów. Nadałoby to wysiłkom nad poprawą położenia dziecka w Polsce charakter ciągłości i trwałości. W ten sposób

kongresy mogłyby z ogromu zagadnień wybierać najpilniejsze i najważniejsze w danej chwili dla rozwoju dziecka.

Do realizacji uchwał winny się przyczyniać te liczne organizacje, które zadeklarowały udział w akcji, reprezentujące w sumie miliony członków.

Zasiąg kongresu winien być szeroki, obejmować całe państwo. Jest nadzieja, że na kongresie będą reprezentowane władze państwowe, czynniki samorządowe, organizacje społeczne, oddające się sprawie dziecka lub interesujące się nią, wybitni działacze na polu pracy dla dziecka oraz pracownicy teoretyczni w tym kierunku. Każdy powiat, choćby najdalszy, winien mieć swego przedstawiciela, który jednocześnie powinien być na swoim terenie rzecznikiem idei kongresu.

Tak ujętemu charakterowi kongresu odpowiadałyby przede wszystkim obrady plenarne, mniej komisyjne. Każde zebranie plenarne byłoby poświęcone jednemu zagadnieniu, j. np. „Stosunek społeczeństwa do dziecka", „Życie dziecka w świetle jego potrzeb" itp. Takie zagadnienie byłoby rozpracowane przez szereg referatów. Szczegółowe przedstawienie programu kongresu uważam na dzisiejszym posiedzeniu za przedwczesne.

Wyniki kongresu byłyby niewątpliwie głębsze, gdyby udało się zorganizować przy kongresie wystawę, poświęconą życiu dziecka i instytucjom, służącym mu.

Termin kongresu projektowany jest na wiosnę lub jesień 1937 r., zależnie od możności wykonania prac przygotowawczych.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że praca, którą podejmujemy w tak wielkim zespole organizacyj i ludzi, jest pierwszą tego rodzaju w Polsce. Nigdy na tak szerokim froncie, jak obecnie zamierzamy, nie była podjęta walka o prawo dziecka do życia i normalnego rozwoju.

Akcja ma jeszcze i drugą stronę głęboko społeczną, o której tylko wspomnę. Pogłębiając stosunek do dziecka, pogłębiamy kulturę narodu i budujemy jaśniejszą przyszłość. Nie zmieni się tak daleki u nas od doskonałości stosunek człowieka do człowieka, póki nie otworzą się nasze serca dla czaru dziecięctwa, póki troska o młode pokolenie nie stanie się najważniejszym i najmilszym naszym obowiązkiem.

Stanisław Dobrowolski

Ośrodek Zdrowia i Opieki.

I. DEFINICJA OŚRODKA.

Państwo Polskie, uzyskując niepodległość po wiekowej niewoli i jednocześnie powstając z gruzów pożogi wojennej, znalazło się w okresie gorączkowego budownictwa w wyjątkowo ciężkiej sytuacji. Czynniki odpowiedzialne miały trudne zadanie wobec braku środków i organizacji i wobec ogromu potrzeb. Różnorodne klęski zdrowotne, jak epidemie duru brzusznego, plamistego, cholery i czerwonki tępiły zubożałą i zgłodniałą ludność, zwłaszcza na kresach wschodnich. W tym czasie setki tysięcy repatriantów zawszonych, zakażonych i głodnych powracało do zrujnowanych gospodarstw. Wdowy, dzieci, starcy, kalecy bez żywiciela rodziny, pozbawieni dachu nad głową i niezdolni do życia samodzielnego, wracali pod opiekę kraju, który zmuszony był nie tylko zapewnić im minimum egzystencji, lecz natychmiast z całą troskliwością zająć się dziećmi i młodzieżą, ażeby wychować ich na przyszłych pożytecznych obywateli kraju.

W tych wysoce ciężkich warunkach wyjście z sytuacji mogła dać jedynie celowo przemyślana organizacja służby społecznej, obejmująca całokształt potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych olbrzymiego środowiska osób i rodzin z ograniczoną zdolnością lub zupełnie niezdolnych do życia samodzielnego.

Podstawowym hasłem nowej formy pracy była jak najdalej idąca koordynacja wszystkich wysiłków, która jedynie mogła zapewnić racjonalne zużytkowanie bardzo drogiego grosza publicznego.

Przy stworzeniu nowych form służby społecznej Polska nie była skrępowana przestarzałymi formami pracy, gdyż, odbudowując swe państwo od podstaw, śmiało sięgnęła po nowe wzory, oparte na współczesnym stanie wiedzy, kładąc je jako podwaliny swej struktury organizacyjnej.

Gorączkowa praca twórcza zapoczątkowana została w pierwszym rzędzie w dziale zdrowia, gdyż kraj nasz w latach powojennych odegrał chlubną i zarazem trudną rolę wału ochronnego przed zalewem epidemii, przenikających szeroką falą ze wschodu. Walka o zdrowie wymagała ciężkich ofiar, o czym świadczą cmentarze personelu sanitarnego na polach chwały — na

wschodnich rubieżach kraju. Jednak forma pracy w zakresie opieki zdrowotnej, pomimo ciężkich warunków, w jakich się odbywała, przyniosła tak przekonywujące wyniki, że posłużyła jako wzór do naśladownictwa i w dziale opieki społecznej, powodując następnie połączenie działu zdrowia i opieki w jedną instytucję, obejmującą całokształt akcji opiekuńczej.

Wyrazem nowych dążeń i nowych form organizacji służby społecznej było powołanie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami i terenowych instytucji, którym dano nazwę „Ośrodków Zdrowia" lub „Ośrodków Zdrowia i Opieki". Posiadamy obecnie w kraju około 400 Ośrodków Zdrowia. Warszawa



Budynek II Ośrodka Zdrowia i Opieki w Warszawie (ul. Opaczewska 1).

zaś podzielona została na 10 okręgów z ludnością przeciętnie około 100.000, obsługiwaną przez dzielnicowy Ośrodek Zdrowia i Opieki. Poza tym istnieje XI Ośrodek Eksterytorialny, który posiada dział służby opieki dla nigdzie niemeldowanych, biuro porad prawnych i biuro pośrednictwa pracy.

W chwili obecnej definicja Ośrodka może być podana w sposób następujący: jest to instytucja, która, obejmując całokształt otwartej opieki zdrowotnej i społecznej na terenie swego działania, nadaje im w pierwszym rzędzie charakter wychowawczo-zapobiegawczy.

W większości przypadków instytucja ta powierzona jest pieczy administracji komunalnej i poparciu władz państwowych. Poza tym działalność swą opiera na współpracy z ambulatoriami, wszystkimi zakładami zamkniętymi zdrowotnymi i opiekuńczymi, dzielnicowymi organizacjami społecznymi, ubezpieczalnią społeczną, lekarzami prywatnymi i całą ludnością dzielnicy.

Tą drogą Ośrodek koordynuje wszystkie usiłowania zdrowotne i opiekuńcze na terenie, wiążąc je w planową akcję i powołuje do życia nowe placówki, niezbędne do wykonania wszechstronnej celowej opieki zdrowotnej i społecznej. Obejmując całokształt opieki, Ośrodek zdołał zdecentralizować te zagadnienia, przenosząc je na własny teren, z którym jest w stałym kontakcie, co w wysokim stopniu sprzyja racjonalizacji i indywidualizacji form opieki. Natomiast na własnym terenie pracy Ośrodek scentralizował wszystkie działy, umieszczając je pod jednym dachem i jednym kierownictwem.

II. DZIAŁ ZDROWIA.

Urząd Sanitarny.

Samorządy, otwierając Ośrodki, powierzają im całokształt pracy terenowej ze znacznym uwzględnieniem spraw sanitarnych. To też większość Ośrodków powstała w Polsce przy Urzędach Sanitarnych, które weszły do instytucji jako jej część składowa. W tych przypadkach lekarz sanitarny wykonywuje funkcje lekarza naczelnego całej instytucji.

W rzeczy samej powołanie lekarza sanitarnego na stanowisko lekarza naczelnego instytucji odaje jej nieocenione usługi ze względu na ścisły jego kontakt z dzielnicą i wszechstronną znajomość jej potrzeb i bolączek. Poza tym lekarz sanitarny, jako lekarz higienista, posiada szerokie wiadomości i specjalne przygotowanie tak potrzebne przy rozstrzyganiu masowych zagadnień zdrowotnych i społecznych, zwłaszcza z zakresu administracji sanitarnej, prawodawstwa, nauk społecznych itp. Dziesięcioletnie doświadczenie wykazało, że dział sanitarny tworzy najodpowiedniejszy grunt do rozwoju pracy Ośrodka. Z drugiej zaś strony Ośrodki rozszerzyły i dopełniły pracę działu sanitarnego, nadając im również kierunek wychowawczo-zapobiegawczy. Czyli działy te, wzajemnie uzupełniając się, zwiększają wydajność pracy każdego z nich z osobna.

Urząd sanitarny wykonywuje nadzór nad otoczeniem, produktami spożywczymi, prowadzi walkę z chorobami zakaźnymi, łącznie ze szczepieniami ochronnymi, oraz dział orzecznictwa.

Poradnie społeczne.

Do wykonania otwartej opieki zdrowotnej na terenie Ośrodek powołał szereg poradni społecznych, które na równi z Urzędem Sanitarnym nazywamy działami podstawowymi instytucji i szereg działów pomocniczych, jak rentgen, laboratorium, lampa kwarcowa, sanatorium dzienne, kuchnia mleczna, sala odczytowa, kąpielisko i inne, które służą celom rozpoznawczym w akcji zapobiegawczej, propagandowej itp.

I chociaż w latach ostatnich poradnie społeczne szeroką i gęstą siecią pokrywają miasta i miasteczka a nawet przenikają na wieś, uzyskując sobie powszechne uznanie — dotychczas szersze warstwy społeczeństwa niezupełnie zdają sobie sprawę z tego, co to jest poradnia społeczna, jakie zadanie wykonywuje i jakimi metodami pracy posługuje się.

Najchętniej i najczęściej poradnia społeczna jest porównywana do ambulatorium. Jest to zasadniczy błąd, gdyż poradnia społeczna nie posiada celów i zadań ambulatorium, jak również nie posługuje się jego metodami pracy.

Poradnię społeczną możnaby porównać ze szpitalem, nazywając ją „otwartym szpitalem dzielnicowym". Ażeby treść tego porównania zrozumieć, przejrzymy pobieżnie zadania i metody pracy każdej z wyżej omawianych placówek leczniczych. Ambulatorium zajmuje się schorzeniem osobnika, który zgłosił się do niego po poradę lekarską lub zabieg. Po wyjściu z ambulatorium kontakt lekarza z chorym urywa się. W przypadkach schorzeń ciężkich i przewlekłych, przy małym uświadomieniu chorego o potrzebie regularnego zgłaszania się do ambulatorium — praca lekarza ambulatoryjnego jest bardzo niewdzięczna i mało produktywna, gdyż zbyt wczesne przerwanie kontaktu z lekarzem rujnuje często całą pracę w walce o zdrowie. Pod względem racjonalizacji pracy lekarza nad chorym szpital przedstawia znaczny krok naprzód. Lekarz utrzymuje kontakt z chorym w okresie całego przebiegu choroby, aż do chwili pełnego wyleczenia, lub w każdym bądź razie w okresie najwyższego jej natężenia, zapewniając przy tym choremu specjalizowane leczenie (odpowiednie zabiegi itp.). Poza

tym w szpitalu lekarz ma możność zajęcia się nie tylko stanem chorobowym pacjenta, czyli wyłącznie schorzeniem, lecz i osobą chorego, jego żywieniem, rozkładem dnia itp. Tą drogą szpital, zapewniając ciągłość opieki i stwarzając warunki bytowania sprzyjające opanowaniu stanów chorobowych, daje w wyniku największą racjonalizację pracy lekarza nad chorym. W przypadkach chorób zakaźnych szpital pozwala na przeprowadzenie pełnego odosobnienia (izolacji) chorego, czyli daje najskuteczniejszą formę opanowania i unieszkodliwienia źródła zakażenia, gdyż głównie osobnik chory jest niebezpiecznym ogniskiem, z którego promieniuje zakażenie. Poza tym szpital jest szkołą praktycznego nauczania chorego podstawowych zasad higieny, które w ślad za ozdrowieńcem przenoszą się na teren jego rodziny.

Z tego pobieżnego przeglądu wynika, że szpital jest w wysokim stopniu cenną placówką zdrowotną. Jednak zdajemy sobie sprawę z tego, że nie wszystkie stany chorobowe wymagać będą drogiej opieki zakładowej, czyli w ramach tej placówki nie znajdziemy rozwiązania w zakresie masowej opieki zdrowotnej szerokich mas ubogiego społeczeństwa. Należało więc stworzyć nowe placówki otwartej masowej opieki zdrowotnej, zachowując w nich wszystkie wartościowe cechy zamkniętej placówki zdrowotnej.

Taką placówką obecnie jest poradnia społeczna. Cechy struktury organizacyjnej i metody pracy, które pozwalają z całą świadomością rzeczy nazwać poradnię społeczną, a zwłaszcza grupę poradni współdziałających ze sobą na terenie Ośrodka „otwartym szpitalem dzielnicowym", będą następujące:

1) wysoki poziom pracy poradni w postaci należytego sprzętu diagnostycznego, kwalifikowanego personelu itp., pozwalających za przykładem szpitala na wykonywanie opieki zdrowotnej na najwyższym poziomie, zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy i techniki lekarskiej,

2) roztoczenie opieki, również za przykładem szpitala, nie tylko nad schorzeniem, jak ma to miejsce w ambulatorium, lecz i nad osobą chorego, zapewnienie za pośrednictwem pielęgniarki domowej i regularnych odwiedzin domowych ciągłości opieki nad chorym i stworzenie na terenie domu warunków

sprzyjających opanowaniu stanu chorobowego i utrwaleniu wyników zdrowotnych osiągniętych w poradni,

3) przeprowadzenie na terenie domu izolacji otwartej w przypadkach chorób społecznych przez nauczanie podstawowych zasad higieny i profilaktyki, czyli akcji zapobiegawczej w zakresie panującego w rodzinie zagadnienia zdrowotnego.

Z przeglądu tego wynika, że w pracy swej nad chorym poradnia nie tylko zachowała wartościowe metody pracy szpitala, lecz w pełni je rozwinęła, roztaczając opiekę nad chorym i jego rodziną przez dłuższy szereg lat i nawet przez całe życie osobnika chorego, jak to ma miejsce przy przewlekłych chorobach społecznych. Poza tym poradnia społeczna rozszerzyła pojęcie opieki nad zdrowiem publicznym, wprowadzając pielęgnację zdrowia osobników zdrowych. Tą drogą poradnia społeczna otworzyła nową chlubną kartę w dziejach służby społecznej o doniosłym znaczeniu zapobiegawczym.

Poradnie realizują wyłącznie zagadnienia o większym znaczeniu społecznym, jak opiekę nad matką i dzieckiem i walkę z chorobami społecznymi, jak gruźlica, alkoholizm, choroby weneryczne, jaglica. Poza tym w ramach poradni prowadzone jest wychowanie fizyczne, akcja racjonalnego żywienia, higiena pracy. Niejednokrotnie poradniom społecznym powierzona jest walka z rakiem, wolem, malarią lub innymi schorzeniami, które w danej miejscowości nabierają szerszego znaczenia, ze względu na swój charakter klęski zdrowotnej. Ze względu na różnorodność potrzeb zdrowotnych, przy każdym Ośrodku powstają i rozwijają się różnorodne działy podstawowe i pomocnicze, to też struktura Ośrodków jest w wysokim stopniu różnorodna, dostosowana do potrzeb i możliwości, a często uzależnia się od inicjatywy kierownictwa instytucji. Na najwyższym poziomie pod względem wydajności pracy są poradnie Ośrodków, gdyż, współpracując ze sobą pod jednolitym kierownictwem, mają one możność wykorzystania całego aparatu instytucji. Poradnie zaś trudne do prowadzenia, jak na przykład przeciwalkoholowa, eugeniczna, pedologiczna mogą rozwijać się wyłącznie w atmosferze zbiorowej współpracy, gdyż w formie oderwanej nie w stanie są o własnych siłach rozwiązać kompleksu różnorodnych zagadnień społecznych i zdrowotnych, pod ciężarem których upada ich praca nad chorym i jego rodziną. Poradnia przeciwalkoholowa na przykład wymaga współpracy z poradnią pedologiczną, przeciwgruźliczą, przeciwweneryczną,

opieką społeczną. Potrzebuje ona również szeroko rozbudowanego aparatu pomocniczego w postaci sali odczytowo - rozrywkowej świetlicy, biblioteki, warsztatów pracy itp. Opieka nad matką i dzieckiem wymaga prowadzenia dwóch poradni społecznych dla matki i dziecka, ściśle ze sobą współdziałających, laboratorium, dentystyki, kuchni mlecznej, lampy kwarcowej, sanatorium dziennego, półkolonii itp. Trudno marzyć o stworzeniu tak szeroko rozbudowanego aparatu dla poradni oderwanej, natomiast w Ośrodku praca ich może być wykonywana na najwyższym poziomie, przy tym najmniejszym kosztem ze względu na wspólną administrację i wspólne kierownictwo.

W celu osiągnięcia najdalej idącego usprawnienia i koordynacji w pracy terenowej, poradnie posługują się następującymi metodami pracy. Za jednostkę podlegającą opiece przyjmują r o d z i n ę osoby zgłaszającej się o pomoc zdrowotną. Praca nad chorym i jego rodziną odbywa się w gabinecie lekarza i na terenie domu za pośrednictwem o d w i e d z i n d o m o w y c h, powierzonych do wykonywania p i e l ę g n i a r c e s p o ł e c z n e j. Odwiedziny domowe prowadzone są s y s t e m e m o g ó l n y m, przy którym pielęgniarka na terenie wyznaczonej jej dzielnicy odwiedza wszystkie rodziny podlegające opiece Ośrodka, załatwiając w czasie swej wizyty zlecenia wszystkich działów Ośrodka, z polecenia których zarządzony został wywiad domowy. System ten ułatwia pracę wychowawczą w rodzinie, gdyż powierzony zostaje jednej osobie, zapobiega podwójnym odwiedzinom w jednym czasie, co mogło być dokuczliwe dla rodziny, dla instytucji zaś nieekonomiczne i podrywające jej autorytet.

System odwiedzin domowych, zwany „specjalnym", zachowany został tylko w poradni przeciwalkoholowej i pedologicznej (dzieci trudne do prowadzenia). Pacjenci tych poradni odwiedzani są we wszystkich dzielnicach wyłącznie przez pielęgniarkę poradni przeciwalkoholowej i pedologicznej, gdyż praca w środowiskach o wyraźnym podłożu psychopatycznym wymaga specjalnego przygotowania i powinna być wykonana przez jedną osobę, która kontakt nawiązany w poradni stara się utrwalić na terenie domu lub, nawiązany na terenie domu, stara się wykorzystać i pogłębić podczas wizyty u lekarza. Systematyczna praca nad chorym i jego rodziną odbywa się na terenie poradni i na terenie domu tak długo, dopóki cały kompleks zagadnień zdrowotnych nie zostanie należycie rozwiązany.

Personel działu zdrowia.

Lekarz sanitarny w Ośrodku obowiązany jest do przesłuchania kursów dokształcających w zakresie swej specjalności w Państwowej Szkole Higieny. Obowiązany jest on również do odbycia kilkuletniego stażu szpitalnego. Na czele poradni stoją lekarze specjaliści z poważnym stażem klinicznym i wszechstronną znajomością metod społecznej walki z chorobą społeczną, którą prowadzą jako lekarze specjaliści na terenie poradni Ośrodka. W celu prawidłowego funkcjonowania poradni i powiązania opieki otwartej i zamkniętej w planową akcję, lekarz poradni powinien być ściśle związany ze szpitalem, sanatorium lub innymi zakładami zamkniętymi, w charakterze hospitanta, ordynatora lub docenta, co równolegle daje gwarancję wysokiego poziomu wiedzy lekarskiej lekarza poradni. Personel pomocniczy składa się z kontrolerów sanitarnych, pielęgniarek społecznych, laborantek. Kontrolerów sanitarnych obowiązuje przesłuchanie kursów w Państwowej Szkole Higieny. Praca ich odbywa się pod bezpośrednią kontrolą lekarza sanitarnego. Kwalifikacje pielęgniarek społecznych po ukończeniu studiów w szkole pielęgniarstwa, trwających 2½ roku, są wysokie, pozwalające na powierzenie im samodzielnej pracy w charakterze pomocnic lekarzy poradni. To też pielęgniarka społeczna w Ośrodku jest spójnią, łączącą wszystkie działy instytucji w całość; jest ona aparatem łączności instytucji z terenem i jej przedstawicielką na zewnątrz, mając powierzoną pracę twórczą w rodzinie. Na czele pielęgniarek Ośrodka stoi starsza pielęgniarka, która organizuje pracę całego personelu pielęgniarskiego instytucji. Laborantki działów pomocniczych posiadają również specjalne przygotowanie w celu należytego wykonania powierzonej im odpowiedzialnej pracy.

Higiena szkolna.

Na terenie stolicy w latach ostatnich higiena szkolna została również włączona do zadań działu zdrowia Ośrodka. Szczegółowy przegląd pracy lekarza szkolnego i higienistki szkolnej na terenie wyznaczonych im szkół w znacznym stopniu ma charakter pracy lekarza sanitarnego i kontrolera sanitarnego.

Stąd powstała myśl powiązania pracy lekarza i higienistki szkolnej z instytucją macierzystą, posiadającą współ-

czesny aparat służby zdrowia, który z wielkim pożytkiem zostanie przy tym wykorzystany dla celów higieny szkolnej. Poza tym drogą jednolitego kierownictwa przy wspólnych wysiłkach uda się należycie zorganizować opiekę zdrowotno-higieniczną i społeczno-wychowawczą na terenie szkoły i poza szkołą.

Bliższa współpraca lekarza szkolnego z lekarzem naczelnym Ośrodka, jak również z lekarzami poszczególnych poradni niewątpliwie przyczyni się do podniesienia stanu sanitarnego szkół, do usprawnienia walki z chorobami społecznymi, zwłaszcza jaglicą i gruźlicą, jak również z chorobami zakaźnymi wieku dziecięcego.

Ze względu na szeroki i specjalny zakres działania, jaki ma przed sobą higiena szkolna poza sprawami sanitarnymi i walki z chorobami zakaźnymi, społecznymi i ostrymi, organa centralne zachowały specjalny referat poświęcony higienie szkolnej. Połączenie z działem zdrowia odbyło się tylko na terenie, w celu wykorzystania terenowego aparatu służby zdrowia dla celów higieny szkolnej i usprawnienia pracy terenowej.

Leczenie ubogich.

Do zadań działu zdrowia, w celu wykorzystania aparatu i usprawnienia pracy, włączono również leczenie ubogich. Na czele tego działu stoi lekarz i pielęgniarka ubogich. Ze względu na to, że pod opieką działu opieki znajduje się od 2.000 do 3.000 osób uprawnionych do korzystania z opieki lekarza ubogich, jest on w wysokim stopniu przeciążony pracą na terenie Ośrodka i w dzielnicy. Włączenie lecznictwa ubogich do zadań Ośrodka odciążyło znacznie lekarza ubogich, który opiekę nad dzieckiem i matką ciężarną i nad osobnikami, dotkniętymi chorobami społecznymi, przekazał odnośnym działom Ośrodka. Dla innych stanów chorobowych lekarz ubogich przy pomocy pielęgniarki społecznej organizuje pomoc ambulatoryjną na terenie Ośrodka i na terenie domu lub kieruje chorych do odnośnych ambulatoriów specjalnych, zakładów zdrowotnych i opiekuńczych. Poza tym lekarz ubogich wydaje podopiecznym orzeczenia lekarskie, stwierdzające ograniczoną lub pełną utratę zdolności do pracy, i sporządza pisemne wnioski w sprawie potrzeby i formy opieki w poszczególnych przypadkach. Na terenie domu lekarz ubogich i pielęgniarka ubogich roztaczają opiekę nad chorymi i ich rodzi-

nami o charakterze zdrowotnym i wychowawczym, odciążając tą drogą szpitale od chroników, którzy bez korzyści dla siebie zajmowali drogie miejsca, niezbędne dla ostrych i nagłych przypadków.

Ze względu na zły stan zdrowia podopiecznych, rekrutujących się wyłącznie spośród rodzin niezdolnych do życia samodzielnego, wykorzystanie aparatu działu zdrowia jest konieczne w celu opanowania kompleksu zagadnień spotykanych w rodzinie.

Należy dodać, że pracę działu zdrowia Ośrodka normuje instrukcja, wydana przez Ministerstwo Opieki Społecznej, z roku 1936.

(d. c. n.). *Dr St. Stypułkowski.*

Czy i jakie są możliwości zwalczania żebractwa i włóczęgostwa?

W dniach 24—26 lutego 1937 r. odbył się w Poznaniu I Ogólnopolski Zjazd Przeciwżebraczy.

Poniżej zamieszczamy skrót przemówienia, które na zaproszenie Komitetu Organizacyjnego Zjazdu wygłosił Dyrektor Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, p. J. Starczewski.

Powodzenie walki z żebractwem i włóczęgostwem zależy przede wszystkim od postawy społeczeństwa. Na czoło też naszych rozważań wysuwa się pytanie: czy i jakie są możliwości wpłynięcia na zmianę obecnego ustosunkowania się społeczeństwa do żebraków i skłonienia go, aby zaniechało udzielania jałmużny.

Poszczególni obywatele, dając zapomogę, pragną pomóc — jeśli tak można powiedzieć — „żebrakom z konieczności". Przez termin ten rozumiemy te wszystkie osoby, które nie mają możności zaspakajać swych potrzeb życiowych, czy to wskutek braku własnych środków materialnych, czy też wskutek braku pracy, a równocześnie nie są w stanie otrzymać dostatecznej pomocy od instytucji publicznych, bądź organizacji prywatnych, wobec czego zwracają się o pomoc do nieznanych sobie osób.

Niedomagania opieki społecznej — a przede wszystkim niedostateczność posiadanych przez nią środków — są nam zbyt dobrze znane.

Mamy, co prawda, ustawę o opiece społecznej, która obiecuje każdemu, kto nie może trwale lub chwilowo zaspokoić swych niezbędnych potrzeb życiowych, zaspakajanie ich ze środków publicznych i to w zakresie o wiele szerszym, niż czynią to ustawodawstwa w innych, najbogatszych nawet państwach.

Ale mamy również rocznik statystyczny, który tę szlachetną teorię, jaką jest ustawa o opiece społecznej, zestawia z życiem. Czytamy w tym roczniku, że w r. 1934/35 wszystkie związki samorządowe w Polsce (a na nich wszak spoczywa obowiązek pokrywania olbrzymiej części kosztów opieki społecznej), wydały na opiekę społeczną 51,1 mil. zł.

Z tej sumy przypada:

1)	na gminy wiejskie	5,9 mil.
2)	na miasta	34,6 „
	w tym:	
	a) miasta niewydzielone	5,7 „
	b) miasta wydzielone	5,0 „
	c) miasta z ludnością powyżej 100 000 mieszkańców .	23,9 „
3)	powiatowe związki samorządowe	7,9 „
4)	wojewódzkie związki samorządowe	2,7 „

(Zważyć przy tym należy, że na wsi zamieszkuje ok. 72% ogółu ludności Polski, czyli ok. 24,4 mil. osób, w miastach niewydzielonych (poniżej 25.000 mieszkańców) 13%, czyli ok. 4,4 mil., w miastach z ludnością od 25.000 — 100.000 — ok. 4%, czyli 1,3 mil., w miastach z ludnością powyżej 100.000 mieszk. — 11%, czyli ok. 3,7 mil.).

Te kilka liczb upoważniają nas do stwierdzenia, że na olbrzymiej części obszaru Polski opieka społeczna właściwie nie istnieje. A kilka liczb ilustrujących wydatki samorządów w okresie ostatnich lat kilku:

1932/33	*1933/34*	*1934/35*	*1935/36*
68,6 mili.	62,8 mil.	51,1 mil.	43,3 mil.

każą stwierdzić, że ogólny zakres opieki społecznej kurczy się. To też szanse rozbudowy przez samorządy urządzeń opiekuńczych (przytułki, domy pracy, domy noclegowe itp.), które pozwoliłyby podjąć skuteczną akcję zapobiegającą żebractwu i włóczęgostwu, są, niestety, nikłe. Rzecz oczywista te możliwości, które poszczególne samorządy posiadają, muszą być wykorzystane w całej pełni i to jak najśpieszniej.

Społeczeństwo nie zna liczb, które podaliśmy, lecz i bez nich wie, że samo tylko wydanie ustawy nie usunie nędzy, że dysproporcja między potrzebami opiekuńczymi a środkami na ich zaspakajanie jest w Polsce olbrzymia i że dysproporcja ta wzrasta stale. Dlatego też społeczeństwo poczuwa się do obowiązku usuwania braków opieki ustawowej i bardzo chętnie opiekę tę uzupełnia.

Takie stanowisko społeczeństwa ma bardzo doniosłą wagę. Udział bowiem jego w akcji opiekuńczej — to nie tylko zwiększenie ogólnej sumy środków na opiekę, a co za tym idzie i ogólnej sumy świadczeń, ale to również wielki czynnik wychowawczy — to zadzierzganie węzła solidarności społecznej między obywatelami.

Chodzi tylko o to, aby udział poszczególnych obywateli w akcji opiekuńczej nie miał miejsca w formie odruchu, a w formie planowej.

Dlatego też jako postulat należy wysunąć ożywienie akcji społecznej prowadzonej przez organizacje i stowarzyszenia, rozszerzenie ogólnego ich zakresu i usprawnienie, przede wszystkim drogą koordynacji, wyboru odpowiednich metod opiekuńczych itd.

Chcąc rozszerzyć swą działalność, akcja społeczna musi zyskać większe niż obecnie zaufanie obywateli. Musi obywatel w Polsce mieć pewność, że każda jego ofiara, czy będzie nią drobny grosz, czy też wielka fundacja, będzie uszanowana, pomnożona i użyta celowo, a nie uszczuplana przez nadmierne koszty administracyjne lub co gorzej — przez nadużycia.

Poprawa obecnego stanu rzeczy zależy w znacznym stopniu od ustawodawstwa, od postępowania władz, ale najwięcej od samych stowarzyszeń i instytucyj oraz od społeczeństwa.

Na tle tego, co mówimy, na tym większe podkreślenie zasługuje inicjatywa zorganizowania w Polsce akcji pomocy zimowej, a także zapowiedź Pana Ministra Opieki Społecznej, że odpowiednio usprawniona pomoc zimowa będzie kontynuowana i w latach następnych.

Prócz rozszerzenia akcji stowarzyszeń i instytucyj, należałoby dążyć do powołania wszędzie opiekunów społecznych i stworzenia odpowiednich warunków ich pracy. Wymagać to będzie uprzedniej zmiany przepisów o opiekunach społecznych, nieżyciowość bowiem obecnie obowiązujących przepisów aż nazbyt dobrze daje się we znaki.

Dopiero wówczas, gdy osiągnięta będzie poprawa zorganizowanej akcji opiekuńczej, poszczególni obywatele będą woleli brać udział w akcji zbiorowej, niż podejmować ją na własną rękę.

Oceniając wszakże sprawę praktycznie, musimy jasno zdać sobie sprawę, że poprawa obecnego stanu akcji społecznej będzie, mimo największych wysiłków, powolna i nie prędko dojdziemy do tego, aby obywatel zrezygnował z odruchów dobrego serca, jakim jest udzielanie doraźnej pomocy bądź jałmużny. Szczególniej zaś, jeśli chodzi o zagadnienie jałmużny, nie możemy zapominać, że oparta jest ona na jednej z odwiecznych tradycji. Jałmużna jeszcze dziś, według przekonania bardzo wielu obywateli jest najprostszym i najbardziej zewnętrznym sposobem czynienia dobrze. Pochodzi ona z pobudek religijnych, a udzielana jest w imię zbawienia duszy.

(Stąd takie tłumy żebraków w okolicach kościołów i na cmentarzach. Stąd zrozumiałe oburzenie jednej z pań, którą widziałem w dzień zaduszny na cmentarzu Powązkowskim w Warszawie, która, gdy żebraków zabierano karetką policyjną, głośno narzekała, że nawet dobrego uczynku w Polsce zrobić teraz się nie pozwala).

Czyż więc mamy rezygnować z próby skłonienia społeczeństwa, aby wyrzekło się dawania zapomóg doraźnych i jałmużny? Sądzę, że nie. Należy wszakże zrezygnować z żądań zbyt daleko idących, a zgodzić się na pewien kompromis.

Mary Richmond twierdzi, że każda zapomoga w pieniądzach w ¼ pomaga, w ¾ — demoralizuje. Czyż trzeba dowodów na potwierdzenie słuszności tego twierdzenia. Czyż mało mamy przykładów, jak marnowane są zapomogi pieniężne, wszystko jedno, czy daje je państwo, samorząd, instytucja społeczna, czy prywatna jednostka.

Aby stosunek był odwrotny, tj. aby zapomoga co najmniej w ¾ istotnie pomagała, a tylko w ¼ lub w jeszcze mniejszym stopniu szkodziła, musi być udzielona tak, aby odpowiedni pracownik, płatny czy honorowy (opiekun społeczny), czuwał nad sposobem jej zużytkowania.

Rzecz prosta, dający jałmużnę, czy zapomogę w gotówce, nie bada, czy była w ogóle potrzebna, a tym bardziej nie bada, czy zostanie należycie zużyta.

Dlatego też, w imię walki z demoralizowaniem mas, należy domagać się zakazu udzielania datków w gotówce. Zakaz ten powinien być ustawowy, kary zaś spotykać nie tylko tego, który datek pieniężny przyjął (jak to ma miejsce obecnie), lecz również, a nawet przede wszystkim, tego kto datek pieniężny dał. Wpływy z grzywien wymierzanych za podobne wykroczenia należałoby przeznaczyć na potrzeby instytucji opiekuńczych.

Idąc wszakże na kompromis, o którym wspominałem — a kompromis ten jest konieczny tam wszędzie, gdzie pomoc społeczna publiczna, czy prywatna jest niedostateczna — należałoby pozwolić obywatelom na kontynuowanie ich dobroczynności odruchowej, jaką jest zapomoga czy jałmużna. W tym celu instytucje społeczne powinny emitować i sprzedawać bony określonej wartości. Osoba wspomagana, otrzymując zamiast pieniędzy bon, zgłasza się do instytucji w bonie wymienionej, która decyduje o formie opieki

nad tą osobą. W ten sposób, choć nie bezpośrednio a tylko pośrednio, realizujemy jednak postulat organizowania akcji opiekuńczej przez instytucje społeczne.

* * *

Ale obok żebractwa, jak je nazwaliśmy „z konieczności", jest żebractwo zawodowe.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 14 października 1927 r. o zwalczaniu żebractwa i włóczęgostwa (Dz. U. nr 92, poz. 823) daje następującą definicję żebraka i włóczęgi:

1) żebrakiem jest ten, kto zawodowo zajmuje się wypraszaniem dla siebie w jakikolwiek sposób jałmużny,

2) włóczęgą jest ten, kto bez pracy i środków do życia zmienia stale miejsce swego pobytu nie w celu znalezienia pracy.

Na równi z żebrakami i włóczęgami traktuje rozporządzenie każdego:

3) kto nałogowo oddając się grze hazardowej, pijaństwu lub ostremu narkotyzowaniu się, dochodzi do takiego stanu, iż dla utrzymania bądź jego samego, bądź tych, których obowiązany jest żywić, udzielić trzeba pomocy z tytułu opieki społecznej,

4) kto pobiera wsparcia z tytułu opieki społecznej i wzbrania się wykonywać zaofiarowaną mu, a dostosowaną do jego sił i warunków, pracę.

Prawo o wykroczeniach z dn. 11 lipca 1932 r. wykroczeniem nazywa skłanianie nieletniego poniżej lat 17 do żebrania, a także żebranie w sposób zuchwały lub oszukańczy.

Używając nadal terminu „żebractwo zawodowe", rozumieć będę przez nie wszystkie wymienione wyżej kategorie osób. Będę zawodowym żebractwem nazywał te wszystkie wypadki, gdy jednostka tą, czy inną drogą bezprawnie sięga po fundusze przeznaczone dla naprawdę opieki potrzebujących, bądź w taki, czy inny sposób fundusze te uszczupla.

Rozróżnienie żebractwa z konieczności i żebractwa zawodowego istniało już w dawnych czasach.

Statut króla Jana Olbrachta z 1496 r., poświęcony sprawie uregulowania żebractwa, powołując się „na wzór chwalebnych ustaw w innych rządnych krajach i narodach zaprowadzony", zaleca po większych miastach magistratom, po wsiach zaś plebanom, aby pewną liczbę prawdziwie ubogich „ustanowili" w każdej parafii. W ten sposób uprawnieni do żebraniny ubodzy powinni no-

sić jakieś zewnętrzne oznaki. Względem zaś „hultajów, żebrzących bez upoważnienia", statut nakazuje stosować najsurowsze kary. Jak wiadomo, hultaje ci byli oddawani do ciężkich robót w sypaniu fortec przeciwko Turkom.

Statut ten był potwierdzony przez szereg Sejmów (1519, 1523, 1532, 1588, 1638 i 1678 r.).

Aczkolwiek dziś jesteśmy zwolennikami walki z żebractwem, w jakiejkolwiek by ono nie występowało postaci, to jednakowoż rozróżnienie żebractwa musimy utrzymać nadal — a to z uwagi na konieczność stosowania odrębnych metod wspomnianej walki.

O ile bowiem liberalniej musimy patrzeć na to, że na wsi żebrak — ubogi starzec, czy staruszka — nie mogąc otrzymać wsparcia w gminie ani w instytucji społecznej, żyje z łaski sąsiadów, o tyle zupełnie inaczej musimy ustosunkować się do takiego osobnika, który, symulując nędzę, bądź rozpacz — wyłudza wsparcia, który zmusza do żebrania dzieci itp.

Sądzę, że wszyscy, jak tu jesteśmy, mamy jako pracownicy społeczni bardziej wyrozumiały pogląd na ułomność natury ludzkiej, na jej błędy.

Ale również wszyscy widzimy, jak wielką wartość ma każdy grosz na pomoc społeczną przeznaczony, bo groszy tych jest mało — a potrzebujących pomocy tak wielu.

W wyrozumiałości naszej musimy zrobić wyjątek. Są zbrodnie, wobec których musimy ustosunkować się jak prokuratorzy, a może nawet jeszcze od nich bezwzględniej. Największą taką zbrodnią jest handel żywym towarem, sutenerstwo i inne z nim związane — drugą z kolei, to sięganie bezprawne po grosze dla biedaków przeznaczone.

Przeciwko tej zbrodni wystąpić musimy z całą stanowczością.

* * *

W znacznej części Polski walka z żebractwem zawodowym leży właściwie w sferze teorii i projektów. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 14 października 1927 r. o zwalczaniu żebractwa i włóczęgostwa jest wykonywane tylko na terenie stolicy i województw poznańskiego i pomorskiego. (Na terenie Śląska obowiązują odrębne przepisy). Jedynie postanowienia prawa o wykroczeniach obowiązują na terenie całego Państwa. Niestety, jedne i drugie przepisy zawierają cały szereg braków, które czynią tę walkę niedość skuteczną.

Skłanianie nieletniego poniżej lat 17 do żebrania, a także żebranie w sposób zuchwały lub oszukańczy, kwalifikuje prawo jako wykroczenie i w art. 32 przewiduje za nie karę aresztu zaledwie do miesiąca, a więc karze łagodniej, niż za zakłócenie spokoju publicznego krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem, za co przewidziany jest w art. 28 areszt do 2 miesięcy lub grzywna do 2000 zł. Dodajmy przy tym, że żebranie oszukańcze, zuchwale, bądź za pośrednictwem dzieci jest na porządku dziennym, natomiast o wyrokach w tych sprawach nie słyszymy wcale.

Rezygnując, wobec ograniczonego czasu, z analizowania rozporządzenia z dn. 14 października 1927 r. i rozporządzenia wykonawczego z dnia 25 maja 1929 r., przejdźmy do przedstawienia wyników jego stosowania w Stolicy w okresie 3 lat (jak wiadomo, postanowienia rozporządzeń zaczęto wykonywać w Stolicy od 1 października 1933 r. — pierwszego żebraka zatrzymano w dn. 19 grudnia 1933 r.).

W Domu Etapowym, który jest niejako pierwszym stadium walki z żebractwem w stolicy — było:

18. XII. 1933	*1. IV. 1934*	*1. IV. 1935*	*1. IV. 1936*
—	41	45	35

Policja skierowała do Domu Etapowego osób zatrzymanych za żebractwo i włóczęgostwo:

	1933/34 (19.XII.33 – 1.IV.34)	*1934/35*	*1935/36*	*1936* (1.IV.– 31.XII.)	Razem
	600	1 481	1 133	842	4 056
1. Spośród zatrzymanych:					
a) uniewinniono	64	10	78	125	277
b) zwolniono przed rozprawą . .	—	—	66	—	66
c) odesłano do gmin	17	9	—	14	40
d) skierowano do szpitali . . .	—	—	—	41	41
	81	19	144	180	424
2. Zmarło	2	12	6	5	25
3. Skazano z zawieszeniem . . .	220	546	249	119	1 134
4. Zasądzono na umieszczenie w Przytułku	117	443	457	359	1 376
5. Skazano na dom pracy przymusow.	139	457	287	167	1 050
Pozostało w końcu okresu sprawozd.	41	45	35	47	

Spośród skazanych na dom pracy przymusowej było skazanych:

	1933/34 (18.XII.–31.IV.)	1934/35	1935/36	1936 (1.IV.–31.XII.)
Po raz pierwszy	139	382	169	82
„ „ drugi	—	72	77	39
„ „ trzeci	—	3	37	29
„ „ czwarty	—	—	4	16
„ „ piąty	—	—	—	1

Tak więc w okresie pierwszego trzechlecia walki z żebractwem było zasądzonych na dom pracy przymusowej: po raz pierwszy 772 osoby, po raz drugi — 188, trzeci — 69, czwarty — 20 — piąty — 1.

Jak wiemy, do domu pracy przymusowej kierowani są żebracy i włóczędzy zdolni do pracy. Po raz pierwszy sąd skazuje ich na 3 do 6 miesięcy, recydywistów na 3—24 miesiące.

Walka za pośrednictwem domów pracy przymusowej, sądząc z liczby recydywistów, daje niedostateczne wyniki. Dodajmy przy tym, że jest ona kosztowna. Za pobyt żebraków i włóczęgów w domu pracy przymusowej w Oryszewie, należącym do Warszawskiego Wojewódzkiego Związku Międzykomunalnego, wydaje stolica ok. 100.000 zł rocznie. Wydatek ten jest społecznie nieprodukcyjny, jak bowiem wskazuje doświadczenie, żebracy i włóczędzy w domach pracy uczyć się nie chcą, a domy nie mają dostatecznych sankcji, aby pensjonarzy swych do nauki i pracy zmusić.

Sądzę więc, że konieczne jest zaostrzenie rygorów w domach pracy i raczej zastąpienie tych domów obozami pracy, które za te same pieniądze mogłyby wykonywać pożyteczne dla społeczeństwa roboty publiczne (melioracja Polesia, regulacja rzek lub tp.).

W podanym przeze mnie zestawieniu zwraca uwagę stale, choć powoli, wzrastająca liczba osób umieszczanych w przytułkach. W głównej mierze jest to spowodowane wadliwością ustawodawstwa. Trudno, aby w sprawie formy opieki społecznej decydowały dwie instytucje — samorząd i sąd (notabene sąd umieszcza w przytułku na rachunek gminy), doprowadza to bowiem do tego, że wiele osób, chcąc dostać się do przytułku, symuluje żebractwo i włóczęgostwo. Wytwarza się więc sytuacja paradoksalna: zamiast zwalczać plagę żebractwa — powoduje się sztuczny jej wzrost.

Prócz akcji przeciwżebraczej, unormowanej przez przepisy, prowadzona jest również w stolicy akcja w sposób w przepisach nie przewidziany.

Mam na myśli przede wszystkim akcję w okresie Zaduszek. Policja zatrzymuje żebraków na okres dni zadusznych, w czasie którego poddaje się ich przymusowej kąpieli i dezynsekcji, po skończonych zaś świętach wypuszcza. Wyniki liczbowe przedstawiają się, jak następuje:

Zatrzymano w czasie dni zadusznych:

1934 r.	*1935 r.*	*1936 r.*
266	71	15

Okazuje się więc, że tak prosty sposób, jak kąpiel i dezynsekcja jest doskonałym sposobem na żebraków.

Z akcji pozaustawowych wspomnieć należy o walce z żebractwem i włóczęgostwem dzieci. Jak wiadomo, rozporządzenie z dnia 14 października 1927 r. zapowiada w art. 1, że zwalczanie żebractwa i włóczęgostwa nieletnich do lat 17 uregulują przepisy specjalne. Przepisów tych dotychczas nie wydano. To też prowadzona przez policję kobiecą akcja, polegająca na zatrzymywaniu małoletnich żebraków i włóczęgów i odsyłaniu ich do gmin, bądź rodziców, w miarę zaś możności do zakładów, częściowo tylko może być skuteczna.

Formą zwalczanie żebractwa zawodowego, nie przewidzianą w ustawach, jest również wprowadzona ostatnio w Warszawie kartoteka centralna. Informacje o tej kartotece podałem w nrze 4 „Opiekuna Społecznego".

O społecznej akcji zwalczania żebractwa w stolicy głosu nie zabieram, w sprawie tej bowiem poświęcony jest odrębny referat na Zjeździe.

Ustawowa i pozaustawowa akcja zwalczania żebractwa i włóczęgostwa w stolicy, acz daleka od doskonałości, daje jednak duże wyniki. Wyniki te wszakże uznać należy za niewspółmierne do kosztów, jakie pociąga akcja, a które to koszty z nieusprawiedliwionych powodów i bez wskazania źródeł ich pokrycia obciążają niemal w całości gminę.

Jan Starczewski

Uchwały Pierwszego Ogólnopolskiego Zjazdu Przeciwżebraczego.

Obradujący w dn. 24 — 26 lutego 1937 r. w Poznaniu Pierwszy Ogólnopolski Zjazd Przeciwżebraczy powziął następujące uchwały:

Pierwszy Ogólnopolski Zjazd Przeciwżebraczy stwierdza, że wzrost żebractwa i włóczęgostwa przybiera w Polsce niepokojące rozmiary w miastach a szczególniej na wsi.

Zjazd zwraca się z gorącym apelem do wszystkich władz państwowych i samorządowych, do Kościoła i gmin wyznaniowych oraz do społeczeństwa o udział w zwalczaniu tej klęski.

Zjazd uchwala następujące rozolucje:

A. *W sprawie walki z żebractwem uprawianym przez osoby, które zasługują na pomoc, lecz takowej nie mogą w dostatecznych rozmiarach otrzymać od instytucji publicznych, bądź stowarzyszeń i organizacji społecznych.*

1. Pomoc udzielana w niewłaściwej formie demoralizuje jednostkę i pcha ją na drogę żebractwa zawodowego.

Zjazd uważa za pożądane propagowanie hasła udzielania zapomóg przez osoby prywatne nie w formie pieniężnej, lecz w datkach w naturze lub w bonach. Zjazd wyraża przekonanie, że pomoc pieniężna powinna być udzielana tylko przez instytucje publiczne i prywatne do tego uprawnione i pod warunkiem, że zarówno potrzeba udzielenia zapomogi pieniężnej, jak i sposób jej użytkowania będą przez instytucje te sprawdzane.

Zjazd wyraża przekonanie, że pomoc okazywana ubogim, lecz zdolnym do pracy, powinna pociągać za sobą obowiązek jej odpracowania, o ile szczególne okoliczności nie stoją temu na przeszkodzie.

Odpracowujący świadczenia i instytucje organizujące odpowiednie prace winni być zwolnieni od opłat ubezpieczeniowych.

Odpracowaniu nie powinna podlegać pomoc udzielana dzieciom i kobietom ciężarnym i karmiącym.

2. Każda akcja bezpośredniej pomocy podejmowana przez jednostkę ma to niebezpieczeństwo, że wysiłek tej jednostki może nie tylko stać się nieprodukcyjny, ale wręcz szkodliwy. Jednostka narażona jest w większym stopniu niż instytucja na wprowadzenie w błąd.

Dlatego też Zjazd uważa, że jedynie społecznie właściwą i skuteczną jest pomoc ubogim za pośrednictwem instytucji prawa publicznego, bądź prywatnego.

Zjazd stwierdza konieczność usprawnienia opieki i pomocy społecznej i to zarówno publicznej, jak i prywatnej, konieczność rozszerzenia zakresu jej działania oraz wydatnego zwiększenia ogólnej sumy świadczeń opiekuńczych.

3. Dla umożliwienia rozbudowy opieki społecznej, sprawowanej przez związki samorządowe, Zjazd stwierdza konieczność zapewnienia tym związkom ustawowych źródeł na pokrycie kosztów tej opieki.

Zjazd zwraca się w pierwszym rzędzie z prośbą o wprowadzenie w życie postanowień art. 16 p. c. ustawy z dn. 16.VIII.1923 r. o opiece społecznej (Dz. Ust. nr 92, poz. 726), który przewiduje, że grzywny i kary mają być przeznaczane na opiekę społeczną, oraz o wprowadzenie w życie rozporządzenia z dnia 29.VI.1924 r. (Dz. Ust. nr 56, poz. 576) w części przewidującej, że na pokrycie kosztów opieki nad osobami, nie mającymi prawa do opieki trwałej w żadnej gminie, służyć będą zwiększone dodatki do państwowych podatków bezpośrednich.

Zjazd zwraca się do wszystkich związków samorządowych o zwiększenie liczby urządzeń, służących do zapobiegania żebractwu i włóczęgostwu, jak domy noclegowe, domy pracy dobrowolnej, przytułki i przytułki pracy itp.

Zjazd podkreśla konieczność rozszerzenia i pogłębienia akcji opiekunów społecznych. W tym celu należy przede wszystkim zmienić obowiązujące obecnie przepisy w tym kierunku, aby umożliwić opiekunom sprawowanie opieki społecznej nie tylko z funduszów samorządowych.

4. Zjazd, podkreślając konieczność zwiększenia rozmiarów akcji opiekuńczej sprawowanej przez stowarzyszenia i instytucje społeczne, stwierdza, że rozwój społecznej akcji opiekuńczej uzależniony jest przede wszystkim od zwiększenia zaufania społeczeństwa do tej akcji.

Jako niezbędne warunki, od których zależy zwiększenie tego zaufania, Zjazd uważa, że należy:

a) dążyć do usprawnienia i potanienia działalności stowarzyszeń i instytucji,

b) prowadzić odpowiednią propagandę konieczności akcji zbiorowej i zorganizowanej, dla tego też Zjazd zwraca się do instytucji państwowych i samorządowych, duchowieństwa, instytucji społecznych, prasy i radia o poparcie tej propagandy,

c) ponieważ każde, najdrobniejsze nawet nadużycie osób, powołanych do administrowania funduszami społecznymi, nie tylko uszczupla te fundusze, lecz również podcina zaufanie społeczeństwa do akcji społecznej, Zjazd domaga się obostrzenia kar za te nadużycia oraz apeluje do opinii publicznej w całej Polsce o energiczną wobec faktów nadużyć postawę,

d) dla uniknięcia rozpraszania wysiłków stowarzyszeń i instytucji opiekuńczych i dla ochrony ich funduszów Zjazd uważa za konieczne utworzenie w większych miastach kartotek centralnych osób wspieranych. Kartoteki winny być dostępne dla wszystkich organizacji.

5. Zjazd wyraża przekonanie, że w walce z żebractwem i włóczęgostwem należy przy instytucjach powołanych do tej walki utworzyć specjalne duszpasterstwo.

B. *W sprawie walki z zawodowym żebractwem i włóczęgostwem.*

1. Zjazd stwierdza, że zwalczanie żebractwa i włóczęgostwa — przy czym przez ten termin Zjazd rozumie wszystkie sposoby wymienione w rozporządzeniu z dnia 14 października 1927 r. (Dz. U. nr 92, poz. 823) — prowadzić należy w drodze karno-sądowej.

2. Zjazd stwierdza, że związki samorządowe nie są powołane do prowadzenia akcji karnej i karno-poprawczej. Dlatego też Zjazd wyraża przekonanie, że walkę z żebractwem zawodowym i włóczęgostwem podjąć powinno Państwo. Walka podjęta być winna w całej Polsce.

3. Uznając konieczność izolowania żebraków i włóczęgów oraz uznając, że wydatki z tym związane winny być społecznie produkcyjne, Zjazd uważa za konieczne tworzenie, oprócz domów pracy przymusowej, obozów i ośrodków pracy, w ramach których żebracy i włóczędzy wykonywaliby pożyteczne dla ogółu prace (np. kopanie kanałów itp.).

4. Zjazd uważa, że dualizm przepisów w sprawie walki z żebractwem (prawo o wykroczeniach — rozporządzenie z dnia

14.X.1927) jest niepożądany. Zjazd zwraca się o wydanie jednolitych przepisów o zwalczaniu żebractwa i włóczęgostwa.

5. Zjazd uważa za konieczne rozgraniczenie kompetencji władz państwowych i samorządowych w dziedzinie walki z żebractwem. Zdaniem Zjazdu, sądy powinny ferować wyroki w sprawie pozbawienia wolności zawodowych żebraków i włóczęgów i osadzania ich w aresztach, bądź domach i obozach pracy przymusowej. Natomiast samorząd winien mieć wyłączne prawo ustalania dalszej formy opieki nad osobami, które opuszczają areszt, bądź domy i obozy pracy.

6. Zjazd stwierdza konieczność otwierania izb noclegowych w gminach i większych osiedlach wiejskich oraz wzmożenia i usprawnienia służby bezpieczeństwa publicznego w osiedlach wiejskich i zaostrzenia kontroli ruchu żebraczego i włóczęgostwa na traktach i drogach publicznych.

7. Celem przeprowadzenia należytej represji tylko co do żebraków zawodowych i włóczęgów, Zjazd wysuwa postulat stworzenia kartoteki centralnej zawodowych żebraków i włóczęgów przy Komendzie Głównej Policji Państwowej w Warszawie.

C. *W sprawie walki z żebractwem i włóczęgostwem dzieci.*

1. Zjazd stwierdza, że zwalczanie żebractwa i włóczęgostwa dzieci musi być traktowane odrębnie.

2. By wszakże nie nadawać dziecku piętna żebraka lub włóczęgi, Zjazd uważa za konieczne, aby specjalne w tej mierze przepisy były włączone do ogólnej ustawy o opiece nad dzieckiem.

Zjazd z zadowoleniem wita oświadczenie Przedstawiciela Ministra Opieki Społecznej, p. nacz. G. Zielińskiego, że w najbliższym czasie wydana będzie ustawa o opiece nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą.

3. Zjazd uważa również, że nie należy prowadzić instytucji opiekuńczych dla dzieci pod firmą stowarzyszeń przeciwżebraczych.

4. Z przepisów specjalnych należy przewidzieć surowsze niż obecnie kary na osoby, zmuszające dziecko do żebractwa, lecz również i na te osoby, które nie przeciwdziałają żebraniu ich dzieci, bądź uprawianiu przez nie włóczęgostwa.

Ponadto należałoby przewidzieć utworzenie izb zatrzymań w miastach, mających więcej niż 50.000 mieszkańców.

5. Zjazd prosi Rząd o zapewnienie opieki nad małoletnimi w wieku między 14 a 15 rokiem życia, tj. w okresie, gdy dziecko kończy szkolę, a nie może być przyjęte do rzemiosła.

D. *Rezolucje końcowe.*

1. Zjazd dziękuje Rządowi za przychylne ustosunkowanie się i poparcie inicjatywy zwołania Zjazdu oraz za wybitną współpracę w obradach przedstawicieli Władz Państwowych.

2. Zjazd dziękuje Miejskiemu Komitetowi Walki z Żebractwem w Poznaniu za zorganizowanie Zjazdu.

3. Zjazd wypowiada się za koniecznością stworzenia centrali porozumiewawczej wszystkich czynników interesowanych opieką społeczną urzędową i nieurzędową, która to centrala gromadziłaby wiadomości dotyczące zawodowego żebractwa i włóczęgostwa w Polsce, urządzała Zjazdy itp.

4. Zjazd uprasza Komitet o wydanie drukiem sprawozdania z przebiegu Zjazdu, wygłoszonych referatów i rozesłanie tego sprawozdania wszystkim zainteresowanym czynnikom w Polsce.

5. Uznając konieczność współpracy instytucji, podejmujących walkę z żebractwem, z katolickimi organizacjami charytatywnymi, Zjazd uważa za słuszną propozycję przedstawicieli Związków „Caritas", aby do centrali porozumiewawczej weszło również 2 przedstawicieli tych związków.

Bezpłatne rozdawnictwo herbaty.

Po stosunkowo ciepłych dniach w początkach zimy nadeszły ostre mrozy z dokuczliwymi, silnymi wiatrami. Termometr niejednokrotnie wskazywał ponad 20 stopni poniżej zera. Ostry wiatr przenikał przez ciepłe futra, a cóż dopiero poprzez lichą odzież wielkomiejskiej nędzy. To też Zarząd Miejski



Kuchnie z herbatą na ulicach Warszawy.

postanowił zorganizować bezpłatne rozdawnictwo gorącej herbaty dla ubogiej ludności, zmuszonej do przebywania w czasie mrozów na ulicach.

* * *

Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego zwrócił się do Dowództwa Okręgu Korpusu nr 1 w Warszawie z prośbą o wypożyczenie pięciu kuchni polowych dla bezpłatnego rozdawnictwa herbaty na mieście. Następnego dnia z rana kuchnie wyruszyły na ulice Warszawy. Wojsko przydzieliło je wraz z zaprzęgiem i obsługą.

Herbatę przygotowywano w dwóch punktach: w barakach na Żoliborzu, kuchnia „Osiedle" zaopatrywała trzy kuchnie polowe, które obsługiwały dzielnice robotnicze lewobrzeżnej Warszawy, zaś

prawobrzeżną część miasta obsługiwała kuchnia Centralnego Komitetu Obywatelskiego w Parku Praskim.

Zasadnicza porcja na osobę składała się z ćwierci kilograma białego chleba i pół litra, czyli dwóch kubków gorącej, dobrze osłodzonej herbaty.

Ogółem rozdano 31.584 porcyj. Koszt herbaty i chleba wyniósł 1.924 zł.

Stosunkowo nikłe koszty tej akcji — niewspółmierne z wynikami, świadczą o tym, że nie tylko środki pieniężne decydują o powodzeniu pożytecznej inicjatywy, ale przede wszystkim życzliwe i harmonijne współdziałanie zarówno jednostek, jak i zespołów. W danym wypadku współdziałanie wojska i instytucyj społecznych z Zarządem Miasta, a także dobre wykonanie techniczne.

Szczególna wdzięczność należy Dowództwu Okręgu Korpusu za szybki przydział kuchen polowych oraz za znakomity dobór ich obsługi. Żołnierze przydzieleni do kuchen wykazali nie tylko wysoki takt przy zetknięciu się z ludnością, ale znakomitą znajomość terenu i umiejętność zjawiania się na miejscu wówczas, kiedy herbata najbardziej tam była pożądana. Niejednokrotnie też żołnierze byli przedmiotem bardzo serdecznej owacji ze strony ludności.

Tytus Czaki.

KRONIKA.

W ciągu stycznia br. umieszczono w rodzinach zastępczych 9 dzieci bez opłaty i 7 dzieci za opłatą, ponoszoną przez Wydział Opieki Społecznej.

Ponadto oddano na szkolenie fachowe do rodzin rzemieślniczych 4 chłopców, wychowanków zakładów opiekuńczych.

Ogółem w ubiegłym miesiącu z opieki zakładowej na opiekę indywidualną w rodzinach przeszło 20 dzieci, w tym 10 dziewcząt i 10 chłopców.

* * *

W styczniu br. przybyło do Zakładu Rozdzielczego przy ul. Przebieg nr 3 — 78 osób, rekrutujących się spośród żebraków i włóczęgów, skazanych sądownie na pobyt w przytułku, z chroników wypisanych ze szpitali oraz z osób niezdolnych do pracy, skierowanych przez Wydział Opieki Społecznej.

W tym samym czasie z zakładu wypisano 33 osoby, które zostały umieszczone w przytułkach, zakładach specjalnych, w rodzinach własnych lub obcych.

* * *

W styczniu br. do zakładów zamkniętych miejskich i społecznych, subsydiowanych przez miasto, przybyło 182 dzieci. W tym samym czasie wypisano z zakładów pod opiekę osób, gmin zobowiązanych lub usamodzielniono — 165 wychowanków.

W dniu 1 lutego na rachunku miasta przebywało ogółem w zakładach zamkniętych 6.469 dzieci, w tym w Domach Matki i Dziecka miejskich — 1.265, społecznych — 95, w zakładach wychowawczych miejskich — 144, społecznych — 4.531, w Pogotowiu Opiekuńczym — 146, w rodzinach zastępczych — 288 dzieci.

* * *

Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy Ośrodków Zdrowia i Opieki wzrasta zawsze w miesiącach zimowych. W styczniu br. pod opieką dziesięciu Ośrodków w Warszawie znajdowało się ogółem 13.771 rodzin liczących ponad 17.000 dzieci i blisko 23.000 osób dorosłych.

W okresie zimowym Ośrodki główny nacisk kładą na pomoc materialną w postaci odzieży, opału, żywności suchej, bonów na obiady, mleka dla dzieci.

* * *

W styczniu br. XI Ośrodek Opieki przy ul. Pierackiego 18 udzielił zapomóg na wyjazd do miejsc zamieszkania 206 osobom, w tej liczbie 42 młodocianym, którzy przeszli przez Izbę Zatrzymań dla nieletnich żebraków i włóczęgów.

Ponadto Ośrodek zaopiekował się 118 rodzinami (o łącznej liczbie 454 osób) wyeksmitowanych oraz 72 osobami bezdomnymi, nigdzie niemeldowanymi.

* * *

W ciągu stycznia br. Biuro Pośrednictwa Pracy przy XI Ośrodku Opieki (Pierackiego 18, tel. 624-45) skierowało do pracy 147 kobiet, w tej liczbie 42 kobiety na zajęcia stałe, 105 — na zajęcia dorywcze.

W tym samym czasie zarejestrowano w Biurze 43 kobiety poszukujące pracy, rekrutujące się spośród kobiet obarczonych dziećmi, pozostające pod opieką Ośrodków. Zapotrzebowań od pracodawców na kandydatki do pracy domowej, szycia itp. było znacznie więcej (225). Nie wszystkie jednak zgłoszenia dają się załatwić pomyślnie, gdyż większość bezrobotnych kobiet nie posiada znajomości żadnego fachu. W związku z tym w lokalu Biura Pośrednictwa Pracy dla kandydatek, wyczekujących na pracę, organizowane są pogadanki z zakresu gospodarstwa domowego, wychowania dziecka itp.

* * *

Biura Porad Prawnych, istniejące przy VII i XI Ośrodku Zdrowia i Opieki, udzieliły w styczniu br. 573 bezpłatnych porad osobom, posiadającym karty bezrobocia lub świadectwa ubóstwa, skierowanym przez Wydział Opieki Społecznej, Ośrodki lub zakłady opiekuńcze.

W tym samym czasie biura wystosowały 357 podań i pism procesowych. Stawiennictw w sądach było 42, przy czym większość spraw stanowiły sprawy mieszkaniowe i alimentarne.

Ponadto do ubezpieczalni społecznych wniesiono 13 spraw o zaopatrzenia inwalidzkie lub starcze.

* * *

W styczniu br. lekarze ubogich udzielili 8.615 porad w Ośrodkach Zdrowia i Opieki oraz dokonali 1.335 odwiedzin w domach u obłożnie chorych. Do szpitali skierowano 853 osoby, lekarstw wydano 8.420.

W tym samym czasie pielęgniarki ubogich odbyły 1.030 wizyt domowych i wykonały 2.240 zabiegów.

* * *

Z miejskiej przychodni wad wymowy (ul. Krucza nr 21) korzystało w ubiegłym miesiącu 145 dzieci, w tej liczbie 131 chłopców, 14 dziewcząt.

Przychodnia prowadzona jest systemem szkoły specjalnej, a przeznaczona jest wyłącznie dla dzieci w wieku szkolnym, obarczonych wadami wymowy, jak jąkanie, bełkotanie, seplenienie, zacinanie itp.

* * *

Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego przystąpił do wydania Informatora instytucji opiekuńczo-społecznych, działających na terenie m. st. Warszawy.

Informator ma za zadanie zorientować zainteresowane instytucje i osoby o stanie akcji opiekuńczej i jej formach, co umożliwi im lepsze rozplanowanie i skoordynowanie pracy oraz zespolenie wysiłków w tej dziedzinie. Wskazanie zaś godzin urzędowania i wymaganych dokumentów od petentów ułatwi tym ostatnim szybsze ich załatwianie, a pracownikom społecznym zaoszczędzi wiele drogiego czasu.

Prace wstępne nad Informatorem rozpoczęte zostały w dniu 1 lutego br. Wywiady w instytucjach opiekuńczych, mające na celu zebranie potrzebnych

do omawianego wydawnictwa materiałów, przeprowadzane są przez opiekunów miejskich oraz przez sekretarzy-instruktorów opiekunów społecznych.

Około 40 osób zbiera materiały do powyższego wydawnictwa. Dotychczas w ewidencji Wydziału Op. Społ. i Zdr. Publ. jest około 400 instytucji, które prowadzą przeszło 2.000 agend.

Potrzeba Informatora daje się odczuć wszystkim pracownikom społecznym — zrozumiałe jest więc wielkie zainteresowanie, jakie w tych kołach wywołane zostało zamierzonym wydawnictwem.

Administracja: ul. Złota Nr 74, telefon 698-29
Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego

Wydawca: Zarząd Miejski w m. st. Warszawie.

Redaktor: mgr **Helena Jawidzyk,** kierownik XI Ośrodka Opieki

Redakcja:
XI Ośrodek Opieki, Warszawa, ul. Pierackiego Nr. 18, tel. 2-00-06

Nadesłanych rękopisów Redakcja nie zwraca.

12322 Drukarnia Miejska — Warszawa, Miodowa 23, tel. 11-04-10